倉中書式(契)4 第　　　　号

治験費用に関する覚書

受託者　公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（以下「甲」という）と委託者　（*治験依頼者の名称*）（以下「乙」という）との間において、西暦　　　年　　月　　日付けで契約を締結した治験実施契約書（第　　号）（以下「原契約」という）に基づく被験薬・被験機器　（*成分記号又はコード又は一般名*）の臨床試験（以下「本治験」という）の実施にあたり、本治験に要する経費について下記の通り覚書（以下「本覚書」という）を締結する。なお、その他の条項については原契約の通りとする。

　　以上の合意の証しとして本証書２通を作成し、甲・乙記名押印のうえ各１通を保存する。

西暦　　　年　　月　　日

 甲（受託者） 岡山県倉敷市美和一丁目１番１号

 公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院

 　　院長　　　　　　　　　　寺井　章人 印

 乙（委託者）

 印

西暦　　　年　　月　　日

上記の契約内容を確認致しました。

治験責任医師 印